

# 静岡県立静岡がんセンター がん等の診療に携わる医師等に対する 緩和ケア研修会

(厚生労働省の緩和ケア研修会の開催指針に基づき開催するものです)



日時 2025年9月6日(土)

8:30~17:00 (受付開始8:15~)

会場 静岡県立静岡がんセンター 研究所 しおさいホール

開始時間	所要時間	内容
8:30	15分	開会・開催にあたって
8:45	45分	e-learning の復習・質問
9:40	110分	コミュニケーション
11:30	50分	昼食・休憩
12:20	20分	アイス・ブレイキング
12:40	110分	全人的苦痛に対する緩和ケア
14:40	90分	療養場所の選択と地域連携
16:15	15分	がん患者等への支援
16:30	30分	ふりかえりと修了式

事前研修の e-learning を受講していただき、申込期間になりましたら裏面の申込書に御記入のうえ、E-mail または FAX で、「e-learning 修了書」を添付し、お申込みください。

申込期間 2025年7月22日(火)~8月20日(水)

(e-learning ⇨ <https://peace.study.jp/rpv/>)

※緩和ケア研修会 (e-learning 及び集合研修の双方) を修了されますと、厚生労働健康局長より 修了証が授与されます。遅刻、早退、途中退席されると修了証は交付されません。

お問合せ

静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センター事務局

TEL 055-989-5222(代)

FAX 055-989-5713

E-mail gankyoten@scchr.jp



## 送付先

静岡県立静岡がんセンター  
 疾病管理センター 事務局 宛  
 FAX 055-989-5713  
 E-mail gankyoten@scchr.jp

静岡県立静岡がんセンター  
 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会参加申込書

申込日 年 月 日

ふりがな			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名				
所属施設				
所属部署		役職		
職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他			
	その他の場合			
経験年数		医籍登録番号		
修了証書送付先 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	住所 〒			
連絡先	電話			
	メールアドレス			
e-learning ID		修了年月日	年 月 日	
厚生労働省が、所属と氏名を公開することに <input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない				

※e-learning 修了証書のコピーを添付し、メールまたは FAX でお申込みください。  
 申込締切後、御記入いただきましたメールアドレスへ受講の御案内を送信させていただきます。